

第29回院内学術研究発表会

平成29年 1 月26・27日

1. 医療事故調査制度に伴うカルテチェックにおける誤嚥性肺炎の検討

姫路赤十字病院 医療安全推進室

下田 明美 和仁 洋治

小川 隆義

【はじめに】 当院では、医療事故調査制度への対応として、医療安全管理者が死亡患者のカルテチェックを行い、院長・医療安全管理責任者に死亡患者の概要および医療安全上の問題の有無について全例報告している。今回は、2015年4月1日～2016年11月30日までの死亡症例の中から、直接死因を「誤嚥性肺炎」としていた症例を取り上げ検討した。

【方法】 上記期間に当院で死亡した543例中、直接死因が誤嚥性肺炎であった25例のうち、院内発症の10症例について、①年齢 ②主病名 ③誤嚥の契機 ④発生から死亡までの期間、の4点で検討した。

【結果】 25例中、院外発症は15例、うち12例が7日以内に死亡していた。院内発症例の年齢は67～88歳、主病名は9例が悪性腫瘍、誤嚥の契機は肺痰困難1例、食事3例、注入2例、嘔吐3例、特定不可1例であった。発生から死亡までの期間は5例が4日以内と短く、その他5例のうち、2例はICUに入室し人工呼吸器管理を要した。

【考察】 誤嚥性肺炎は発症してから死亡までの期間が短いものが多く、原疾患の状態から予測される生存期間を短くしてしまう可能性がある。

2. 看取りの場面で長時間のカンガルーケアを実施できたNICUの一例

看護部

山本 玲子 石本麻衣子

長久 剛 大谷 悠帆

坂本佳代子

NICUでは、2012年からNIDCAP（新生児個別性発達ケアプログラム）を導入後、カンガルーケアの適応をガイドラインに沿った基準に加え、児の個別性を踏まえた適応基準を検討してきた。しかし、看取りの際のカンガルーケア導入時期の見極めは非常に困難であり、死亡数時間前からしか導入できていなかった。

今回、在胎26週2日466gで出生、何らかの基礎疾患の疑いがあった患児が生後10日目に救命できず死亡した事例を振り返った。本事例は、出生時から毎日、医師とカンファレンスを持ち、集中治療下から看取りの移行時期における両親への援助の検討を重ねた結果、看取りの際、両親・祖父母に約18時間のカンガルーケアを実施できたため報告する。

カンガルーケアとは母親が胸に赤ちゃんを抱いて密着させることで結びつきを強める行為。

3. 当院の院内助産の取り組み

看護部

泉 美保 砥堀友里恵

田原あい子 小塩 史子

廣岡 美絵 菊本 牧子

太田 加代

院内助産とは緊急時の対応ができる医療機関

等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うものをいう。2008年には厚生労働省から「院内助産所・助産師外来施設整備事業」が出され運用が開始されており、妊婦の多様なニーズに応え、安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、産科施設において助産師を積極的に活用し、医師の負担を軽減することを院内助産の目的としている。

当院は総合周産期母子医療センターであるためハイリスクな妊産婦を受け入れ管理しているが、医療処置をほとんど必要としないローリスクな妊娠、分娩管理も行っている。当院でもローリスクな妊産婦を対象に助産師の専門性を発揮するために院内助産に取り組みたいという希望があり、5年前より院内助産の体制づくりを行ってきた。産婦人科医師の協力を得、平成28年4月から院内助産を開設し、現在2事例に対し助産師が妊婦健診を開始している。当院で始まった院内助産の現状と取り組みを紹介する。

4. 一人暮らしのがん終末期療養者の最期を看取る ～頸部リンパ節腫瘍が自壊した療養者を 支援するための訪問看護師の役割～

訪問看護ステーション

黒石 美和 有本美千代

塩崎 朋子 山本 由美

居宅介護支援事業所

金井生久代 植木 馨子

【対象者の概要】 A氏80歳代男性、甲状腺がんにて3年前に手術、再発所見はない。原発不明癌の左頸部リンパ節転移による腫瘍が自壊し、外来通院により自壊部の処置を受けている。ケアマネージャーから訪問看護師へ在宅支援の依頼があった。

【実践上の課題】 A氏は、疼痛について表現することがなかったが、疼痛により生活に支障をきたしていた。ケアのポイントは、多職種連携により疼痛緩和と自壊部の皮膚管理・生活の安定化を図ること、今後の生活

の場について意思決定していくことであった。

【実践経過】 「男は簡単に痛いと言っただけではない」というA氏の価値観を確認しながら、疼痛調整ができるように支援した。悪液質進行に伴う体力やADL低下に応じた薬剤管理とともに、安全に一人暮らしが継続できるように多職種と生活支援を実施した。呼吸状態が変化していく中で、本人は、「このままここでいい」と自宅にいることを選択した。

5. 小児科病棟における病棟薬剤業務の取組み 薬剤部

樋本 真紀 西田 優香

高嶋 梨恵 山口 くき

喜多 良昭 奥新 浩晃

薬物療法における有効性と安全性の確保において、薬剤師の責任は重要で、これまで以上に積極的に患者の薬物療法に関わる事が求められている。特に、小児においては、医療安全や服薬アドヒアランス向上のため、患児の個別性を考慮した対応が重要である。8階西病棟においては、薬剤師1.5名体制とし、病棟スタッフへの情報提供と情報共有の充実化を図るなど、薬剤に関する相談体制を強化してきた。平成26年3月より、病棟における服薬関連業務の標準化と効率化、薬剤関連インシデントの減少を目的とし、病棟薬剤師による病棟看護師を対象とした定期投薬カンファレンスを週1回開催している。

今回、8階西病棟で実施している定期投薬カンファレンスの取組みとその成果について報告する。

6. 患者とのコミュニケーションツールとしての食札利用

栄養課

石原梨絵子 中村亜季沙

杉山 智美 旗野 隆史

宇多 友里 早瀬 寛子
笹野 優子 武田 成喜

食事は入院患者にとって楽しみの一つである。栄養士は季節感をもたせた献立に、患者に応じた栄養、形態、そして個々の嗜好もふまえた内容になるようアンケートの実施及び聞き取り等行っている。しかし入院患者全員に対してベッドサイドに赴き、聞き取りを行うことはリアルタイムでは困難である。

以前から、配膳の際に使用している食札に患者がメッセージを記入して返却されることはあったが、このたび8月より食札を用いてイラストの掲載や川柳の募集をしたことがきっかけとなり以前にも増してたくさんのメッセージがよせられるようになった。募集している川柳・短歌の投稿や食事に対する要望、ねぎらいの言葉や栄養指導の依頼等内容は様々である。

こちらから配信を行うことによってこれまで埋もれてしまっていた患者の思いや要望等を見つけ出すことができ、より密度ある対応につながる等食札が有効なコミュニケーションツールとなったことについて報告する。

7. 肝臓内科クリニカルパスへのリハビリ導入後の取り組み

リハビリテーション技術課

| | |
|-------|-------|
| 大島 良太 | 皮居 達彦 |
| 藤本 智久 | 西野 陽子 |
| 中島 正博 | 岡 智子 |
| 浜根 弥恵 | 西村 暁子 |
| 森本 洋史 | 大道 克己 |
| 堀川 晃義 | 中野 朋子 |
| 岡田 祥弥 | 行山 頌人 |
| 井上 貴博 | 六山 梓 |
| 井上 紗希 | 相沢 梨奈 |
| 田中 正道 | 松本瑠似子 |

癌患者は、手術や化学療法の副作用、癌性疼痛、精神機能低下等により、身体機能が低下することが多く見受けられる。その結果生じる筋肉減少（サルコペニア）や身体活動量減少は、

癌の再発、予後にも影響を与えと言われており、これらを予防するために、癌患者に対するリハビリの早期介入が必要である。

2015年度からは、肝臓内科のTACE、ネクサバル、ジェムザール・シスプラチンのクリニカルパスにリハビリを導入し、全例治療翌日より早期にリハビリを開始している。また、患者により質の高い医療を提供できるように、週に1回、ケースカンファレンスを行う等、肝臓内科医師や7東病棟看護師、薬剤師、栄養士の多職種で共同し、それぞれの専門性を活かしながら、チームとして活動している。

肝臓内科クリニカルパスへのリハビリ導入後の取り組みについて報告する。

8. 初期梅毒の一例

皮膚科

山田 琢

膠原病内科

香川 英俊

症例：42歳男性、初診の約1カ月前から陰茎亀頭部に浸潤を伴う浅い潰瘍を形成。近医受診し一旦軽快するも完治はしなかった。当時の梅毒検査は陰性。初診の約1週間前から両側鼠径部に圧痛を伴うリンパ節腫脹が出現。初診の3～4日前から40℃近い高熱が出現したため当院内科を初診された。原因精査のため当科を紹介され初診された。血清検査でRPR定量：256倍、TPHA 定量：10240倍、FTA-ABS 定量：1280倍で上記と診断した。

近年、梅毒の患者の増加（再流行）が警告されており疫学的考察も加えて報告する。

9. 当院におけるアザシチジン治療の検討

血液・腫瘍内科

平松 靖史 水原健太郎

藤原 悠紀 望月 直矢

久保西四郎

内科

奥新 浩晃

アザシチジン：AZAはヌクレオシド・シチジン誘導体の抗がん剤で骨髄異形成症候群において唯一生存期間の延長を証明できた薬剤である。殺細胞効果に加えてDNAメチル化阻害としての機序が明らかとなり新たな機序での治療効果が期待されている。しかし骨髄異形成症候群はAZA治療も含めた化学療法のみではいまだ完治困難な予後不良の疾患である。このため治療の目標は生活の質を重視しながら長期生存を目指すこととなる。高齢者に多い疾患であり、通院や医療費用の問題にも配慮しないといけない。当院においても生活の質を重視した使用方法の検討を個々の症例に対しておこなってきた。今回当院でAZA治療をおこなった82症例を振り返り、投与量の減量や投与期間の短縮など投与方法による変更が、治療効果への影響を及ぼすかどうかを検討したので報告する。

10. 非Hodgkinリンパ腫患者に発症したサイトメガロウイルス網膜炎の1例

眼 科

渡邊 高志 塚本 真啓
清水 敏成

非Hodgkinリンパ腫患者にサイトメガロウイルス網膜炎（CMVR）を発症した症例を経験したので報告する。症例は74歳、男性、既往歴糖尿病。2015年に非Hodgkinリンパ腫を発症し、同年9月から化学療法を施行。2016年10月に右眼の霧視、硝子体混濁により紹介受診した。初診時右眼矯正視力は1.2、右眼硝子体混濁、両眼周辺網膜に白色滲出性病変を認め、診断、治療目的に右眼硝子体切除術を施行した。右眼硝子体液 polymerase chain reaction (PCR) 法でCMV-DNA陽性が確認され、周辺部腫瘍型CMVRと診断した。ガンシクロビル全身投与にてCMVRは軽快した。易感染性宿主に認められるぶどう膜炎については診断に難渋する症例もあるが、前房水や硝子体液のPCR法での早期診断が有効である。また血液疾患および糖尿病はいずれもCMV網膜炎の危険因子であ

り、本症例では両者によりCMV網膜炎が発症しやすい状態であったと推察された。

11. 開心術後に両側声帯麻痺を来した1例

麻酔科

増田恵里香 南 絵里子
上川 竜生 川瀬 宏和
山岡 正和 石川 慎一
八井田 豊 倉迫 敏明

【症例】81歳女性。甲状腺全摘の既往歴があった。重症僧房弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症、慢性心房細動に対して、僧房弁置換術、三尖弁縫縮術、メイズ手術が施行された。術後1日目に抜管したが、上気道狭窄症状が顕著であった。気管支鏡による観察で両側声帯が正中固定していることが確認され、両側声帯麻痺と診断、再挿管した。術後4日目に再度抜管を試みたが、徐々に同様の上気道狭窄症状が出現し、約24時間後に再挿管となった。術後15日目に気管切開術が施行され、人工呼吸器から離脱した後に一般病棟へ退室した。

【考察・結論】心臓術後の声帯麻痺あるいは反回神経麻痺の発症率は1.1～6.5%と報告されている。声帯麻痺の原因としては、手術操作による直接的損傷と挿管による間接的損傷が挙げられる。重症度は様々であるが、窒息や心停止の危険性があり、その発症予防と早期対応について熟知しておくことが必要である。

12. 関節リウマチ合併妊娠の3例

整形外科

宮崎 亮 青木 康彰
谷本 寿彦 小玉 城
村田 洋一 玉城 雅史
松岡 孝志 阪上 彰彦
田中 正道

関節リウマチは、女性に多く、妊娠可能な年齢に初発することが多い。現在、関節リウマチ

治療のkey drugはMethotrexateであるが、催奇形性があり挙児希望のある患者には使用できない。過去、挙児希望のある患者に対してはsulfasalazine、NSAIDs、glucocorticoidなど限られた薬剤しか使用できずコントロールに難渋すること多かつた。現在ではEtanerceptなど妊娠中も使用できる薬剤が存在する。Etanerceptを使用しなかった症例1例、使用した症例2例について報告し検討する。

13. 精巣間膜捻転の1例

泌尿器科

梁 英敏 神野 雅
近藤 有 松原 重治
小川 隆義

19歳、男性。2日前よりの左陰嚢痛を主訴に前医受診。精巣腫大・圧痛を認め当科紹介受診。精巣・精索血流は保たれており急性精巣上体炎と判断され抗生剤投与にて経過観察行うが翌日のエコーで精巣血流の消失を認め、精巣悪性腫瘍の可能性も考慮し緊急で高位精巣摘除術を施行。術中所見では精巣間膜の180度捻転を認めており整復後も血流再開なく、そのまま高位精巣摘除術となった。病理では精巣は壊死を来しており、悪性所見を認めなかった。術後1月後対側精巣にも違和感あり、右精巣固定を行ったが現時点で再発を認めていない。

14. 緊急帝王切開中に心停止をきたした1例

産婦人科

番匠 里紗 中澤 浩志
楠元 理恵 杉野 智子
小山 美佳 河合 清日
杉山和歌菜 中山 朋子
中務日出輝 小高 晃嗣
水谷 靖司

麻酔科

上川 竜生 倉迫 敏明

緊急双胎帝王切開中の第2子娩出直後に心停止をきたしたが、麻酔科医の迅速な判断と処置

によって救命し得た症例を報告する。

34歳。2経任2経産。二絨毛膜二羊膜双胎。20歳代で紫斑病の既往。妊娠36週に前期破水し、同日緊急帝王切開施行。第2子娩出直後、喘ぎ様呼吸認め、内頸動脈触知不能となった。麻酔科医が無脈性電気活動（PEA）と診断し、胸骨圧迫開始、アドレナリン静注、人工呼吸管理し、間もなく蘇生し得た。心肺虚脱型羊水塞栓疑ったが、術後DIC発症はなく、血清マーカーもすべて陰性。術後右心負荷所見認め、肺高血圧が遷延した。特発性肺動脈性肺高血圧症が最も疑われ、内服加療、在宅酸素導入にて退院となった。

本症例では、麻酔科医によるPEAへの迅速な対応が救命要因と考えられた。帝王切開は一般的には術者が手術と麻酔を兼ねることも多いが、麻酔管理と術者は別であることが推奨される。また、産婦人科医にとっても、PEAの診断、治療に習熟することが母体救命向上に寄与すると考えられた。

15. 院内がん登録データにおける肺がん件数の推移について

診療支援課がん登録係

安東 正子

本院が2007年に地域がん診療連携拠点病院として指定され、院内がん登録の開始から10年が経過した。院内がん登録件数は開始時より徐々に増加、2016年症例は2,000件を超えると予想される。その中で、この10年間に大きく変動があった肺がんの件数に着目した。

肺がんの件数は、2008～2010年の呼吸器外科医師が1名在籍の間、年間平均約60件であったが2011～2014年は約20件となった。

しかし2015年8月に呼吸器内科医師1名が着任、2015年症例は年間46件と増加、2016年4月には呼吸器内科、外科医師3名着任され、2016年1月～6月半年分の登録件数はすでに60件を超えている。

この推移について、院内がん登録件数、初回

治療件数等を統計とした。肺がん治療件数は、ステージⅠとⅡでは手術件数が増加、ステージⅢとⅣでは化学療法件数がより多くなり、院内がん登録件数の総数にも反映していることがわかった。今後も、院内がん登録データを利用して当院の特徴となる統計を提示していきたい。

16. 気管支鏡検査における臨床工学技士の役割

臨床工学技術課

| | |
|-------|-------|
| 岩崎 翔大 | 井上 唯姫 |
| 堀田 雄介 | 田渕 晃成 |
| 山中 大幸 | 片山 忠彦 |
| 深井 秀幸 | 三井 友成 |
| 松岡 孝志 | |

【はじめに】当院では、呼吸器内科の開設に伴い、2015年9月より気管支鏡検査に対して臨床工学技士の立会いを開始した。今回、気管支鏡検査における臨床工学技士の役割について報告する。

【業務内容】気管支鏡関連業務へは、臨床工学技士1～2名が立会い、装置の準備、操作、生検のサポートなどを行っている。立会い開始から1年間で166件の検査に立ち会った。

検査法として、超音波気管支鏡下ガイドシース法、超音波気管支鏡ガイド下リンパ節生検法、気管支塞栓術、胸腔鏡下肺生検法や全身麻酔下で行う気管支ステント留置術にも立ち会っている。また、気管支サーモプラスチックは、高周波電流により気管支壁を加熱し重症喘息を治療する方法で、この装置は、国内購入1台目という先進的な治療法で、今後、国内でも多くの施設で導入が予定されている。

【まとめ】気管支鏡関連業務は、超音波内視鏡などの特殊な医療機器を使うことが多く、それらを熟知した臨床工学技士がチームの一員として関わることで質の高い安全な医療を提供できると考える。

17. 実習に関する看護学生のインシデント報告の実態

看護専門学校

| | |
|-------|-------|
| 山田 道代 | 小野 真弓 |
| 谷口 真紀 | 神戸真由美 |
| 藤田美佐子 | 内海 尚美 |
| 中林 朝香 | 藤元由起子 |
| 中島 啓子 | 松井 里美 |
| 名村かよみ | 柳 めぐみ |

本校では、以前より実習に関する看護学生のヒヤリハット報告を導入している。その報告から学生が起こすヒヤリハットの傾向を踏まえて、看護基礎教育における効果的な医療安全教育につなげたいと考えている。

今回、平成25年度と平成26年度入学生におけるヒヤリハット報告70件を検討した。その結果、初めて患者を受け持つ実習である1年次の実習では、平成25年度・26年度入学生とともに9～10件の報告があった。また、2年次6月の領域別実習1回目では平成25年度入学生は1件、平成26年度入学生は4件であった。

平成25年度入学生では本格的な実習が開始となる領域別実習2回目に2件、3回目3件、6回目1件、9回目1件、最後の統合実習では4件の報告があった。平成26年度入学生では2回目に7件、3回目6件、7回目1件と減少していたが、再び8回目5件、9回目4件、統合実習では6件の報告があった。また、院外実習中の報告は3件であった。

これらの報告から実習時期と報告内容について分析した。

18. 患者心肺停止時における検査技術部での取り組み

検査技術部

| | |
|--------|-------|
| 田渕 裕子 | 河谷 浩 |
| 簗田 直樹 | 高原 美樹 |
| 小倉慎太郎 | 松崎 俊樹 |
| 林 愛子 | 住ノ江功夫 |
| 貝阿彌裕香子 | 辻井 一行 |

玉置万智子 綿貫 裕
山本 繁秀

当院では、院内急変時の心肺蘇生を含めた救命処置は、主に医師、看護師が対応している。赤十字救急法の研修で一次救命処置（以下BLS）を習得しているにもかかわらず、検査技師のBLSへの意識は低いのが現状である。今回、患者が心肺停止状態となった時に、検査技師として適切な対応ができるように、検査技術部での取り組みを行った。

その結果、一人ひとりの救命意識が向上し、心肺停止時におけるBLSを含めた初期対応を行えると感じるスタッフが増えた。得られた知識、技術を維持するために、今後も講習会やシミュレーションを定期的に継続して実施する必要があると考えられた。

19. 当院におけるIVRでの散乱線による術者の被ばく線量の測定

放射線技術部

山本 悠介 本村 壮司
井手 充浩 中島 敏博

【背景・目的】

国際放射線防護委員会が発表した被ばくに関する声明では、水晶体の等価線量に対して「5年間の平均が20mSv/年を超えず、いかなる1年間においても50mSvを超えないようにすべきである」ことが示されている。

今回、実際にIVRでの散乱線を測定することで、1年間に術者の水晶体が被ばくする散乱線量を算出した。

【方法】

測定点：術者の立ちうる7点

方 向：心臓カテーテル治療時に用いる9方向の管球位置

条 件：防護板及び防護眼鏡の有無（防護眼鏡には同等の防護手袋を代用）

当院における1年間のCAG及びPCIの総検査時間と線量率を掛け合わせることで、1年間に術者が被ばくした散乱線量を算出し

た。

【結果】

1年間に術者が被ばくしたであろう線量は、防護板及び防護眼鏡を用いなかった場合105mGyで、両方を用いた場合は1.4mGyであった。

20. 肝pseudolymphomaの画像所見

－MRIを中心に－

放射線診断科

岡本聡一郎 三森 天人
宇賀 麻由 乗金精一郎
武本 充広 松原伸一郎

肝pseudolymphoma（reactive lymphoid hyperplasia）は稀な肝腫瘍性病変で、画像所見からは肝細胞癌や転移性腫瘍などの悪性腫瘍と鑑別が難しい病変である。今回、当院で経験された4症例6結節について、MRIの画像所見を中心に検討を行った。肝pseudolymphomaの画像所見として、ring enhancementがみられること、DWI/ADCmapで明瞭な高/低信号を呈することが特徴的と考えられた。また内部が均一である点、淡い均一な早期濃染がみられる点、洗い出しが早い点なども診断の参考になると考えられた。結論として、HCCや転移性腫瘍としては非典型的な臨床背景で、上記のような画像所見を呈する症例では肝pseudolymphomaの可能性も考慮し、生検につなげることが重要と考えられた。

21. ヴァーチャルスライドサーバーの活用について（続報）

病理診断科

伏見聡一郎 堀田真智子
河合 穂高 牛丸 牧子
和仁 洋治

がん診療拠点病院に対する遠隔画像診断支援事業により、当院に導入されたヴァーチャルスライドシステムは、スライドガラスを顕微鏡で見ると同様、高精細に閲覧可能な仕組みであ

る。その活用方法について、昨年の院内学術研究発表にて報告した。

このたび、旧サーバーの老朽化に伴いサーバーが更新されたことに伴い、安定性が向上しただけでなく、iPadで閲覧可能になるなど利便性が向上したので、その状況と展望について報告する。

URL: <http://vsbase.iobb.net/>

22. 胃癌切除症例の組織診報告所要日数の検討 病理診断科

堀田真智子 牛丸 牧子
河合 穂高 伏見聡一郎
和仁 洋治

【背景】胃癌I期症例は術後の追加治療が不要で、がん地域連携クリティカルパスにより退院後逆紹介されるが、退院後に組織診の結果説明のための再診を要することがあった。

【目的と方法】2015年の胃癌切除110例の報告までの日数、病期、遅延数、遅延要因を検討し、退院までに組織診の報告を行う。

【結果】IA期45例、IB期13例、II期以上52例で、手術から報告まで平均12.1日であった。遅延18例のうちIA期10例、IB期4例、II期以上4例で、退院から報告まで平均3.2日であった。14例で追加検索を行っており、このうち追加切り出しを行った8例はすべてpT1（早期胃癌）であった。退院予定日を把握すると、遅延なく病期を報告できた。

【結論】遅延例には、肉眼的に範囲が不明瞭な早期胃癌が多かった。遅延を防ぐには、退院予定日の把握が必要である。

23. 腸間膜静脈血栓症に伴う直腸出血に対し、 緊急手術を施行した1例

外科

下島 礼子 渡邊 貴紀
藤本 卓也 吉田 有佑
小松 弘明 橋本 陽子

西江 尚貴 坂田 寛之
橋本 将志 浜野 郁美
森川 達也 芳野 圭介
湯浅 壮司 遠藤 芳克
信久 徹治 松本 祐介
水谷 尚雄 澤田 茂樹
渡辺 直樹 甲斐 恭平
佐藤 四三

症例は40歳代男性。1年前に門脈血栓症を発症し他院で抗凝固療法を行われたが、治癒したとしてフォロー終了となっていた。2014年12月、粘血便等の症状のため当院内科へ紹介、疼痛強く入院して麻薬導入などもされつつ、保存的に加療されていた。2015年1月12日夜間に直腸潰瘍より多量の下血あり。内視鏡的止血を試みられたが困難であり、大量出血によりショック状態となり一時的に止血された。1月13日緊急手術を施行した。術中も静脈還流うっ滞のため出血多く、病変部を切除し、吻合は断念してハルトマン手術とした。術後も麻痺性イレウスの遷延等で難渋したが、軽快し術後21日で退院となった。ワーファリンによる抗凝固を継続しており、腸管症状再燃や新たな血栓性疾患を認めていない。

血栓性素因のない比較的若年者において、静脈血栓症を反復し、緊急手術を施行した1例を経験したので、ここに報告する。

24. 大腿筋膜で腹壁再建を行った巨大腹壁デ スモイド腫瘍の1例

形成外科

鈴木 良典 岡田 愛弓
最所 裕司

症例は56歳女性。2年前に左下腹部に3×2cm大の腹壁腫瘍を指摘されたが放置していた。増大したため当科を再受診、左腹部に25×20cm大の弾性硬の皮下腫瘍を認めた。造影MRIでデスモイド腫瘍を疑い、外科的切除と同時に大腿筋膜による腹壁再建を行った。

腹壁デスモイド腫瘍はまれな疾患であり、そ

の治療法については切除範囲なども含めて一定の見解が得られていない。外科的治療を行った場合、腹壁欠損を生じることがあり再建を要する症例もある。再建材料としては、メッシュなどの人工物や筋膜、筋膜皮弁などの自家組織での再建が報告されている。今回我々は、皮膚が伸展され菲薄化した巨大デスマイド腫瘍を経験したため文献的考察を含めて報告する。

25. 学校検尿を契機に診断された Dense Deposit Disease の一例

小児科

| | |
|-------|-------|
| 神吉 直宙 | 鮫島 智大 |
| 東口 素子 | 藤原 絢子 |
| 明神 翔太 | 栗山 千恵 |
| 金 伽耶 | 中田 有紀 |
| 南部 静紀 | 中迫 正祥 |
| 中川満理子 | 藤原 安曇 |
| 上村 裕保 | 中川 卓 |
| 高見 勇一 | 柄川 剛 |
| 濱平 陽史 | 五百蔵智明 |
| 久呉 真章 | |

【はじめに】 姫路市では腎疾患の早期発見を目的として約5万人を対象に学校検尿を実施しており、当院は3次検診施設としての役割を果たしている。学校検尿を契機に診断された Dense Deposit Disease (DDD) の一例を経験したので報告する。

【症例】 11歳女児。小学校6年時の学校検尿で初めて尿蛋白、尿潜血を指摘され当科紹介となった。尿蛋白Cre比0.6g/gCre程度の尿蛋白、顕微鏡的血尿、低補体血症が持続するため腎生検を施行した。光学顕微鏡所見でびまん性メサンギウム増殖、二重化を伴う糸球壁の肥厚、免疫染色でC3の沈着、電子顕微鏡所見で基底膜内に高電子密度の沈着物を認めDDDと診断した。

【考察】 DDDは補体制御因子の異常により発症する稀な糸球体腎炎である。腎予後は不良であり、10年間で50%が末期腎不全に至

る。本例は学校検尿により早期発見、治療介入できており腎予後を改善できる可能性がある。

26. 当科における頸動脈ステント留置術の現状報告

脳神経外科 兼 脳・心臓血管センター
高橋 和也 新光阿以子
清水 洋治

2008年に内頸動脈狭窄症に対して頸動脈ステント留置術 (CAS; carotid artery stenting) が保険収載され、脳卒中治療ガイドライン2015においても推奨グレードC1以上で推奨されている。また、近年はCREST (Carotid Revascularization Endarterectomy vs. Stenting Trial)、ACT-1 (Asymptomatic Carotid Trial) といった頸動脈内膜剥離術 (CEA; carotid endarterectomy) に対するCASの非劣性を証明した大規模試験の報告が続いており、CASを安全に行うことの重要性が増している。当科でも近年CAS症例が徐々に増えてきており、術後合併症を回避するために行っている対策、治療後の経過など、現時点での状況について報告する。

27. 当院におけるドクターヘリの役割

循環器内科

| | |
|-------|-------|
| 永野 優 | 藤尾 栄起 |
| 幡中 邦彦 | 内藤洋一郎 |
| 増田 拓郎 | 山田 隆史 |
| 向原 直木 | |

当院では2014年からドクターヘリの受け入れを本格的に開始し、年間10件程度の搬送を受けている。特に2016年は循環器疾患の搬送が多く、全7件中5件が循環器疾患であった。その全てで良好な予後を得られている。循環器疾患は早期の対応によって良好な予後が期待できる疾患も多く、ドクターヘリが救命の連鎖の一翼を担っていると言える。

今回、ドクターヘリを介した救命の連鎖に

よって社会復帰を果たした一例を紹介し、当院でのドクターヘリの受け入れの現状とその経過について報告する。